FORMATIONS
EXPERT PHARMA
OPÉRATIONNEL
PROFESSIONNEL
PÉDAGOGIE
RÉGLEMENTAIRE
SERVICE QUALITÉ
INDUSTRIE SANTÉ
CERTIFIANT
SERVICE CONSEIL

FORMATION

POURQUOI CHOISIR L'IFIS ?

40 ans aux côtés des industries de santé... L'Ifis, référence du secteur, associe expertise pharma et expérience de pédagogue pour répondre à vos besoins.
Au service du développement des compétences, l'Ifis décline une gamme complète de services : formations aux multiples formats, solutions sur mesure, conseils...
N'hésitez pas à nous consulter.

ifis formations

DÉCLARATION OBLIGATOIRE D'EMPLOI DES TRAVAILLEURS HANDICAPÉS (DOETH) : SOYEZ PRÊT À TEMPS

+ **Déjouez les pièges de votre déclaration.**

+ **Optimisez votre temps.**

+ **Bénéficiez de tous les éclairages en 3 heures de temps, depuis votre bureau, avec la WebFormation.**

OBJECTIFS

Acquérir les bons réflexes pour gagner du temps dans le remplissage de votre DOETH.

Comprendre les étapes clés et les écueils à éviter.

Obtenir toutes les réponses aux questions que vous vous posez pour remplir votre déclaration.

web FORM@TION
EXCLUSIVITÉ

INFORMATIONS

Code : **DOETH**

0.428571 j — 17 (matin) février 2015

306 € H.T. Adhérents IFIS
340 € H.T. Industries de santé
442 € H.T. Prix public

IFIS

Dinah BENHAMOU-AVITAN
T. 01.41.10.26.22
F. 01.46.03.98.34
d.benhamou@ifis.asso.fr

FORMATION

FORMATIONS
EXPERT PHARMA
OPÉRATIONNEL
SERVICE QUALITÉ
RÉGLEMENTAIRE
CERTIFIANT
INDUSTRIE SANTÉ
CONSEIL

POURQUOI CHOISIR L'IFIS ?

40 ans aux côtés des industries de santé... L'Ifis, référence du secteur, associe expertise pharma et expérience de pédagogue pour répondre à vos besoins. Au service du développement des compétences, l'Ifis décline une gamme complète de services : formations aux multiples formats, solutions sur mesure, conseils... N'hésitez pas à nous consulter.

PROGRAMME

Rappel théorique synthétique et rapide des éléments clés d'une DOETH : effectif d'assujettissement, seuil d'obligation légale, etc.

Remplir la DOETH : les cinq étapes clés pour gagner du temps

- Rappel des écueils à éviter

Questions les plus fréquentes sur la DOETH

- Reprise d'une liste de questions fréquemment posées par les participants avec réponse à l'appui

Questions/réponses

HandiEM
Handicap Entreprises du Médicament

FORMATEURS

Pauline DELPIERRE
Chargée de missions handicap, diversité, organisation au sein de Nayan.

PERSONNES CONCERNÉES

Toute personne susceptible de remplir la DOETH (déclaration obligatoire d'emploi des travailleurs handicapés) : responsables ressources humaines, correspondants handicap, gestionnaires administratifs, etc.

PÉDAGOGIE

- Une méthode pédagogique innovante et interactive. Depuis votre bureau, vous vous connectez par internet et par téléphone à la plateforme de conférence en ligne. - Vous suivez sur votre écran le support mis à disposition par les intervenants et l'exposé oral grâce au téléphone. - Vous pouvez poser toutes vos questions aux intervenants à la suite de leur intervention. - Simplicité de connexion à la plateforme : vos codes d'accès et le mode d'emploi vous sont envoyés quelques jours avant la téléconférence.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Cette formation peut être prise en charge par HandiEM.

BULLETIN D'INSCRIPTION

Bulletin individuel à photocopier, compléter et nous retourner par fax au 01 46 03 98 34
ou par courrier : IFIS, 15, rue Rieux - 92517 Boulogne-Billancourt Cedex

FORMATION

Code : |_|_|_|_|_| Dates : .....

Titre : .....

Prix HT : ..... ❒ Adhérent Ifis ❒ Industries de santé ❒ Autre ❒ Ne sait pas

❒ Forfait DPC : + 89 € HT

ENTREPRISE OU ORGANISME DU PARTICIPANT

Raison sociale : .....

Adresse : .....

.....

Code postal : |_|_|_|_|_| Ville : ..... Pays : .....

❒ ÉTABLISSEMENT À FACTURER *(si différent)* ou ❒ PRISE EN CHARGE PAR ORGANISME COLLECTEUR

Il vous appartient de vérifier l'imputabilité de votre formation auprès de votre OPCA et de faire votre demande de prise en charge avant la formation.

Raison sociale ou OPCA : .....

Adresse : .....

.....

Code postal : |_|_|_|_|_| Ville : ..... Pays : .....

PARTICIPANT

❒ Pharmacien ❒ Médecin

❒ Inscrit à l'Ordre - N° de RPPS/ADELI .....

❒ Mme ❒ M. ❒ Docteur ❒ Professeur

J'encadre une équipe ❒ oui ❒ non

Nom : ..... Prénom : .....

Fonction : ..... Service : .....

Adresse *(si différente de celle de l'entreprise)* : .....

.....

Code postal : |_|_|_|_|_| Ville : ..... Pays : .....

Téléphone ligne directe : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Fax ligne directe : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

e-mail : .....

CONTACT N+1 DU PARTCIPANT

❒ Mme ❒ M. Nom : ..... Prénom : .....

e-mail : .....

CONTACT ADMINISTRATIF

❒ RESPONSABLE FORMATION *ou* ❒ MANAGER (N+1) *ou* ❒ PERSONNE CHARGÉE DE LA GESTION ADMINISTRATIVE DE L'INSCRIPTION

❒ Mme ❒ M. Nom : ..... Prénom : .....

Fonction : ..... Service : .....

Adresse : .....

.....

Code postal : |_|_|_|_|_| Ville : ..... Pays : .....

Téléphone ligne directe : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Fax ligne directe : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

e-mail : .....

N° DE BON DE COMMANDE *(à reporter sur la facture)* : .....

MODE DE RÈGLEMENT *(Paiement à l'inscription ou à réception de la facture)*

Merci d'indiquer en référence : IFIS - code formation : « .... » - N° de facture - Nom du participant.

❒ Par chèque libellé à l'ordre de l'IFIS ❒ Par virement bancaire à l'ordre de :

« IFIS », HSBC Trocadéro – Compte IFIS – 112, avenue Kléber – 75016 Paris - France

Banque : 30056
AGENCE : 00123 N° DE COMPTE : 01232001511 CLÉ : 30
IBAN FR 76 3005 6001 2301 2320 0151 130 BIC CCFRFRPP

Organismes publics – Merci de nous adresser votre bon de commande libellé au nom de l'IFIS

Nom : .....
Prénom : .....
Fonction : .....
déclare avoir pris connaissance des conditions générales de vente*

Date :
Signature :

CACHET DE L'ENTREPRISE

** la signature de ce bulletin d'inscription vaut acceptation sans réserve des conditions générales de vente consultables sur notre site : www.ifis.asso.fr*

Pour toute question concernant cette inscription, contactez-nous au 01 41 10 26 26
Ifis - Catalogue 2015 - N° d'activité 119 213 411 92